Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Proceso Asistencia Técnica Procedimiento Plan de Intervenciones Colectivas **Asistencia Actividades de PIC Varias Sesiones**	Versión: 01 Código: F029-P03-AT Fecha: 2025-02-10

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Primera actividad de educación (grupo 1) **FECHA:** 30/05/25

MUNICIPIO: Berilcázar **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Laura Peña Lopez

DIMENSIÓN O LÍNEA: APS **ESTRATEGIA:** Redes comunitarias para el cuidado de la salud.

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	N° Documento	Firma o HUELLA
1	Ana Cristina Posada	1057 759 105	Ana Cristina Posada Benjumea.
2	Gloria Deisy Lopez O.	24527276	+
3	Henry Bedoya	75158212	x Henry Bedoya
4	Lucila Calle	24526787	Lucila calle
5	Dilan Correa Agudelo	1056642687	x Dilan correa Agudelo
6	Luz Adriana Melchor	24529618	+ LUZ ADRIANA MELCHOR CALLE
7	Floralba Londoño Gallego	24527836	x Floralba Londoño
8	Gloria Elena Bermudez	24527276	
9	Gaby Milena. Agudelo	1057756380	Gaby Milena Agudelo.
10	Lady Melchor	24529769	+ JEIDY MELCHOR.
11	Guadalupe Bedoya Melchor	1057759604	x Guadalupe Bedoya M.
12	Victoria Acevedo Melchor	1056642887	+ victoria Acevedo M
13	Claudia Patricia Gutierrez	24528906	x Claudia Gutierrez P.

Nota: Esta lista de asistencia debe ser diligenciada por el profesional en las actividades con comunidad después del primer encuentro y el participante firmará o pondrá huella (en caso que no sepa leer ni escribir)

Territorial Dirección Territorial de de Caldas	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Proceso Asistencia Técnica Procedimiento Plan de Intervenciones Colectivas **Asistencia Actividades de PIC Varias Sesiones**	Versión: 01 Código: F029-P03-AT Fecha: 2025-02-10

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Primera actividad de educación (Grupo 1) **FECHA:** 30/05/25

MUNICIPIO: Belalcázar **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Laura Peña López

DIMENSIÓN O LÍNEA: APS **ESTRATEGIA:** Redes comunitarias para el cuidado de la salud.

N°	Asistentes (nombre completo y legible)	N° Documento	Firma o HUELLA
1	Olga Lucia Velasquez	66902190	xolga lucia velasquez
2	Maria Angelica Jimenez	1088830942	xAngelica
3	Paulo Emilio Diosa	98008 22	xPaulo Emilio D.
4	Jhon Eyder Gontalet	75157981	xJhontalet.
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

Nota: Esta lista de asistencia debe ser diligenciada por el profesional en las actividades con comunidad después del primer encuentro y el participante firmará o pondrá huella (en caso que no sepa leer ni escribir)